

# 和解あっせん申立書

群馬弁護士会紛争解決センター 御中

令和 年度（解決）第

号

申立年月日	西暦	年（令和	年）	月	日
申立人	住所 〒	—	Tel ( )		—
			Fax ( )		—
			E-mail		@
	氏名（名称）	_____ 印			
	職業	_____	生年月日	年 月 日	年齢（ 歳）
代理人	住所 〒	—	Tel ( )		—
			Fax ( )		—
	氏名	_____ 印			
相手方	住所 〒	—	Tel ( )		—
	氏名（名称）	_____			
	職業	_____	生年月日	年 月 日	年齢（ 歳）
	住所 〒	—	Tel ( )		—
			Fax ( )		—
	氏名	_____			
※ 事件の種類					
民事	<input type="checkbox"/> 交通事故（ <input type="checkbox"/> 人身 <input type="checkbox"/> 物損） <input type="checkbox"/> 犯罪被害者				
	<input type="checkbox"/> 医療事故 <input type="checkbox"/> 知的財産 <input type="checkbox"/> 建築				
	<input type="checkbox"/> 貸金 <input type="checkbox"/> 立替金 <input type="checkbox"/> 求償金 <input type="checkbox"/> 売掛金				
	<input type="checkbox"/> 境界 <input type="checkbox"/> 借地（ <input type="checkbox"/> 貸主 <input type="checkbox"/> 借主） <input type="checkbox"/> 借家（ <input type="checkbox"/> 貸主 <input type="checkbox"/> 借主）				
	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
家事	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 遺産分割				
	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				

この書面にあなたが記入した個人情報は、和解あっせん業務の実施及び適正な運営、同業務に関する統計の作成などの目的以外には使用しません。

申立の趣旨（どのような解決を求めますか。）	
申立の理由（どのような内容のトラブルですか。）	
紹介弁護士名	相談を受けた日 令和                  年                  月                  日 相談を受けた場所 <input type="checkbox"/> 総合法律相談センター（                  ）相談所 <input type="checkbox"/> その他（                  ）

提出先 〒371-0026 前橋市大手町3-6-6

群馬弁護士会紛争解決センター（電話 027-234-9321 FAX027-234-7425）

※ 紹介弁護士名欄の弁護士は、申立人の相談が和解あっせんに適していると判断して当センターを紹介した弁護士であり、申立人の代理人であるとは限りません。